DE
FORMAE CORPORIS HUMANI VITIIS EXTERNIS,

QUAE SICUBI INTERNA ORGANA MORBOSE DESTRUCTA AUT SEDIBUS SUIS COMMOTA FUERUNT, SEQUI SOLENT.

DISSERTATIO PATHOLOGICO-DIAGNOSTICA
INAUGURALIS

QUAM

EX AUCTORITATE ET CONSENSU GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN ALMA REGIA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA
AD GRADUM
DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE
RITE ASSEQUENDUM
SCRIPSIT ET DIE XXIV. DECEMBRIS A. MDCCCXXXVI.
PUBLICE DEFENDET

IOAN. GUIL. RADEMAKER
RHENANO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:
CAR. BEHR Med. et Chir. Dr.
PH. SCHAEFER Med. et Chir. Dd.
FR. SCHORNSTEIN Med. et Chir. Cand.

BONNAE
TYPIS CAROLI GEORGII.

RECTORI MAGNIFICO

C. W. WUTZER

MED. ET CHIRURG. DR., PROF. PUBL. ORD. IN UNIVERSITATE FRIDER. GUILELM. RHENANA. CLINICI CHIRURGICI ET OPHTHALMIATRICI DIRECTORI, PLURIUM SOCIETATUM LITERAR. SODALI ETC. ETC.

PRAECEPTORI AESTUMATISSIMO

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

SCRIPTOR.

PRAEFATIO.

Quum in libris medicis minus accurate et negligenter hucusque scriptum inveniamus de formae vitiis externis, quae a morbis localibus internis relicta per totam postea vitam saepenumero exstingui non possunt, quumque tamen illa in cognitionem, praesagium et ipsam curam morborum quam maxime faciant: operam haud inutilem duxi, et ea, quae apud varios scriptores de illis legi, componere et nonnulla in clinico chirurgico Bonnensi observata adiicere. Quum autem ad tali modo scribendum de omnibus corporis humani regionibus, vel desint, qui viam aperuerint, vel observandi occasio mihi ipsi non attigerit, eo contentus esse debui, ut nonnullas tantum earum prae aliis eligerem, qua propter abs te peto, Lector benevole, ut hanc quodammodo imperfectam commentationem nonnisi pro lapillo aedificii hac de re exstruendi accipias.

Hanc tamen velim qualemcunque disputationem tibi, *Rector Magnifice*, maxime placeat. Nam insigni tua liberalitate et humanitate ita semper usus sum, ut et doctrina et

experientia tua adiutus quam maxime in arte medica profecissem. Preeterea qua ex re summum fructum me cepisse libenter fateor, non solum quibuscunque libris mihi opus erat ex magna librorum tuorum copia mihi porrexisti, sed, quod maius est, me consilium quaerentem omni tempore lubentissime docebas, et te auctore maiores gravioresque operationes suscipere mihi licebat. Per omnem igitur vitam meam memoria benevolentiae erga me tuae semper ante oculos mihi versabitur; sed dolori mihi erit, quod certo scio, nunquam me parem esse futurum tibi pro vera rei ratione gratias agendo. Verum quid tandem balbutientis quasi gratus animus tibi prodesse posset? Viges enim apud homines eximia doctrinae humanitatisque gloria, qua nulla alia maior est; mihi vero id solum restat solatium, quod voluntatem ex animo grato profectam minime a te *Rectore Magnifico* contemni persuasum habeo.

I. De Orbita.

Larrey [1]), chirurgus excellentissimus, narrat et exemplis probare studet, in atrophiis bulbi non solum orbitam paullatim contrahi sed etiam internum cranii cavum ita extendi, ut, quae ad illam spectat, hemisphaera cerebri magis magisque explicetur, dummodo bulbi defectus non homini aetatis iam valde provectae accidat, et tempus tali morbosae formationi sufficiat, quod annos nonnullos minimum continere debeat. Attamen hoc in orbita locum non semper aut rarius habere, undecim homines a me observati commonstrant, qui omnes prima iuventute oculum alterum perdiderant; in iis accuratissima mensura adhibita differentiam inter utramque orbitam nondum inveni, etsi ex numero eorum mulier, quae oculum laevum primo aetatis anno variolis amiserat, sexagesimum quintum iam annum agebat, ceteri etiam vicesimum quintum omnes superaverant. Fiebat mensura ista in utroque latere a processu nasali maxillae superioris, ubi liga-

1) Clinique chirurgicale, exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires depuis 1792 jusqu'en 1836. Par le Baron D. J. Larrey, Chirurgien en Chef de l'Hôtel royal des Invalides etc. etc. Tome V. avec Atlas de 17 planches in 4to. Paris 1836.

mentum palpebrale internum adhaeret, usque ad id processus zygomatici ossis maxillaris superioris punctum, cui adiacet angulus acutus rimae palpebrarum; porro a foramine supraorbitali utriusque lateris usque ad protuberantiam ossis occipitis. In uno tantum viro, vicesimum sextum annum agente, diametros a foramine supraorbitali laevi lateris, ubi bulbus sanus erat, usque ad protuberantiam occipitis, parva linea maior inveniebatur, quam eadem in dextero latere, ubi bulbus variolis erat exstinctus. Si autem desunt bulbi ex prima conformatione, aut si rudimenta tantum eorum exstant (microphthalmi), orbita quoque minima adesse solet, ut scriptores de anatomia pathologica fusius demonstrant. Sed in microphthalmis quoque interdum orbita normali ambitu gaudet, uti casus a Wutzero descriptus [1]) docet.

II. De Maxillis.

Quam saepe deformetur facies nasi ossibus carie pessumdatis experientia quotidiana docet. Videre licet haud raro nasos ita depressos, ut dorsum et apex eorum cum genis planitiem efficiant, quin etiam saepe per nares tetro spectaculo dilatatas in ipsas fauces inspicias. Huiusmodi defectus, si ars non iuverit, per totam reliquam vitam permanet, quippe cui medendo natura impar est. — Aliter res se habet, si maxillarum pars carie aut necrosi absumpta est, aut propter hos morbos resecari debuit, haud raro partem deperditam natura restitui sive massa fibroso-cartilaginea, sive re vera ossea, ut tamen formae vitium quoddam remaneat, exempla docent haec:

---

1) Meckel, Archiv für Anatomie und Physiologie. Jahrgang 1830. Heft II u. III. S. 180.

Observatio 1.

Dr. Krimer [1]) casum narrat, ubi, ut videbatur, ossa sequentia necrosi destructa et postea regenerata sunt: totus processus alveolaris maxillae superioris dextrae, maxima pars plani facialis, margine orbitali et processu zygomatico exceptis, planum nasale, maxima pars processus palatini et nasalis, os lacrimale et verisimile concha media et inferior dextra. Quae ossa ita suppleta sunt, ut facies iterum adspectum praeberet naturalem. Animadvertebatur tantum cicatrix sub oculo, dentiumque, qui octo mensibus post ossium regenerationem apparebant, situs irregularis erat.

Observatio 2.

Ghertius [2]) vidit foeminam quinquaginta sex annos iam natam, quum adhuc puella esset, scorbuto vario modo affectam; haec, annum agens quadragesimum, febri intermittente capta est quartana per longum tempus durante; postquam febris desivit, nata sunt in ore et capite tubercula scorbutica, quae post decem circiter annos, quum menses suppressi essent, ulceribus correpta sunt paullatim profundiora petentibus. Maxilla inferior maxima ex parte absumpta est carie, et qui in parte relicta erant dentes, exciderunt. Tubercula quoque capitis pus densum emiserunt. Quibus ulceribus caries vehemens exorta est, quae magnam ossium parietalium et ossis frontis partem usque ad nasum destruxit; tandem repente haec ossa a dura matre seiuncta sunt, ita ut paullum tantum partis inferioris ossis frontis supra sinum frontalem et ossa temporalia remaneret. Vide-

1) Journal der Chirurgie und Augen-Heilkunde von Graefe und Walther. Band X. S. 606.

2) Haarlemer Verhandeling. Deel VI. St. III. pag. 3.

bantur satis dilucide arteriarum pulsus et motus cerebri. Aegrota primum querebatur de locis illis intectis, quae sibi essent molestissima; hic tamen dolor paullatim evanuit, quum dura mater membrana nova, crassa firmaque, cuius rudis erat atque ex rubro subniger adspectus, tegeretur; loca morbosa ichorem sanguinosum et foetidum ediderunt. Hac membrana regenerata cerebrum satis tegebatur, aegrotaque aërem ipsosque digitos partibus nudis impressos tolerabat. Ossibus autem his amissis, maximeque maxillae inferioris defectu facies valde abbreviata; ossibus dextri faciei lateris imparibus, sinistri vero cute morbose contracta speciem foedam praebuit.

Observatio 3 [1].

Antonio Heinen, triginta octo annos nato, quum anno 1828 stipendia merebatur, latus dextrum faciei sclopeto commilitonis laesum et statim in loco laeso tumor secutus est. Mense Februario sequentis anni aegrotus, refrigerio correptus ophthalmia laboravit, quam, quum evanuisset, subito dentium dolores sequebantur. Facie deinde admodum tumefacta, dolores vehementissimi ad mandibulam contracti sunt. Paullo post dentes fere omnes vacillabant, ita ut aeger ipse digitis nonnullos removere posset, quibus extractis multum puris effluxit, quo dolores diminuti sunt. Attamen faciei tumor restabat, ita ut aeger os vixdum aperire posset. Quum magna puris copia ex ore defluxisset, et aeger iam septem dentes amisisset, febre hectica oborta valde debilitatus a clinico chirurgico Bonnensi auxilium petivit. Ibi primum epithemata sicca adhibebantur, aqua tepida et calido aceto commixta os saepius eluebatur; his et remediis blande dia-

1) Diarium Clinici chirurgici Bonn.

phoreticis simul interne adhibitis aegroti calamitas valde sublevabatur. Interea iusculis, carne et vino praecipue aeger melius nutriebatur. Postquam plures mandibulae partes necroticae a partibus sanis seiunctae forcipe sensim remotae sunt, pluribus mensibus praeteritis, totam fere mandibulam necrosi correptam animadverterunt. Ulcera necrosi orta fere clausa erant, quum aeger e clinico demissus est. — Mense Ianuario anni 1834 erysipelatis crurum et fistulae salivalis causa clinicum chirurgicum iterum adiit. Hic observatum est, ramos ascendentes mandibulae solos necrosi non destructos et sanos superstites, corpus vero totum regeneratum et quidem massa cartilaginea, perdura, decem lineas alta et duas lata, dentibus carente, compensatum esse. Neque tamen mandibula haec nova rite congruebat cum maxilla superiori, sed dextrorsum valde prominebat, ita ut margo alveolaris internus mandibulae novae hoc in latere a margine externo dentium molarium maxillae superioris fere octo lineas, in latere sinistro vero margo alveolaris externus mandibulae novae fere eodem modo a margine interno dentium molarium maxillae superioris distaret. Magna solummodo difficultate aeger cibos manducabat, quos lingua maxillae superioris dentibus approquinquabat et hoc modo conterebat.

Observatio 4 [2].

Ioannes Hors e pago Niedercassel oriundus, viginti duos annos natus, per pueritiam optima valetudine se usum esse affirmat. Initio Maii anni 1836 magnopere dentibus laborare incepit. Quum dolor per duos dies perdurasset, in regione parotidea sinistra totiusque mandibulae tumor exstitit, ex tertio inde die alius tumor in regione parotidea dextra, qui tamen eius, qui in sinistra erat, magnitudinem nunquam aequavit. Postquam per

1) Diar. Policlinici chirurgici Bonn

decem dies odontalgia laboravit, sensim dentes excedebant, ita ut cum magna, quae seiungebatur, salivae multitudine facili negotio evomerentur. Sic dentes omnes intra quatuor et viginti horarum spatium amisit. Tumor autem cum fieri incipiebat, dentium dolor desivit, in ipso tamen mandibulae tumore pungens saepe dolor sentiebatur. Tumor hic, quum policlinicum chirurgicum Bonnense 12ma Iunii 1836 intraret, satis magnus, si premebatur, ex alveolis et gingiva uncias complures flavi puris emittebat. Examen vero accuratius 25ma Iunii monstravit haec: processus alveolaris mandibulae omnino deesse videbatur, basis mandibulae sentiebatur firma, sed tamen in media sinistri lateris parte tumor permagnus periostei et telae cellulosae circumiacentis aderat, qui cum regione parotidea adhuc tumefacta inferioris faciei informem adspectum exhibebat. Diametros mandibulae in regione mentali ex anteriore in adversam partem saltem ad unum et dimidium pollicem aucta, gingiva mollis erat et pallida, quae tamen sanguinem non fundebat; loca omnia, ubi dentes fuerant, pure madebant. In sinistra regionis suprahyoideae parte apertus est abscessus, qui pus emittit, iuxta quem tumor est fluctuans, sed inapertus. Maxilla superior sana, nihilque in ea praeter duos dentes molares, iam antea perditos, deest. Aegrotus se res non adeo duras manducare posse affirmat. Ceterum bona utitur valetudine, opus facit, refrigerium autem mali esse causam profitetur.

Ex enarratis et multis aliis casibus a variis [1]) descriptis similibus satis elucet, partem satis magnam maxillae superioris saepe morbis destrui, et natura tali modo sanari, quin postea formae mutationem externe vix videas, contra iam sufficere, partem parvam maxillae inferioris disturbari, ad

---

1) E. g. Krüppel de maxillae superioris resectione, Diss. Bonnae 1834. — T. Schreiber de morbis mandibulae dynamicis, Diss. Bonnae 1834.

faciem plane deformandam, etsi natura partem morbose affectam omni modo in integrum restituere studuisset.

III. De Thorace.

Animadversiones sequentes conservationem thoracis non solum ex musculorum suorum facultate respirationi inserviendi, ut Dr. Stromeyer in libro suo [1]) asseruit, pendere, sed ipsis pulmonibus respiratione bene fungentibus formam eius effici, dilucide monstrant. Praeterea in hominibus, quibus planum est pectus, tum thoracem magis magisque dilatari et extendi videmus: si publice saepius et fortiter loquuntur, et tali modo coguntur, ut multo spiritu ducto pulmones magis evolvant. Notum est, alterum thoracis latus eo magis explicari, quo pulmo sanus in hoc reconditus functionem alterius pulmonis suppuratione consumpti explere debet. Qui infra describuntur casus, aperte demonstrant, convexam pectoris formam non fieri, quae Stromeyeri est opinio, intensione musculi pectoralis maioris et minoris. Dreesen (vide casum decimum) enim dexterum brachium in quamcunque partem eadem, qua sinistrum, vi movet, quum nihilominus regio subclavicularis et anterior superior dexteri lateris multo planior esset, quam sinistri; contra in Roemero (vide casum infra descriptum) sinistrum pectoris latus tam convexum et arcuatum erat, quam dexterum, etsi musculus pectoralis maior sinistri lateris vix dimidio minor erat, quam dextri, et ille motus, qui musculis his efficiuntur, parva tantum vi instituit. Obiecerit fortasse aliquis, circuitum sinistri lateris pectoris Roemeri tamen digito dimidio minorem fuisse, quam dexteri; sed vel leviter attendenti statim apparebat, debilitatem musculorum huic diffe-

---

1) Ueber Paralyse der Inspirations - Muskeln von Dr. Louis Stromeyer.

rentiae causam praebere satis sufficientem. Empyemate laborantibus semper fere affectum latus magis extensum, quam sanum invenimus, operationeque adhibita costae ad se invicem propius accedunt, cartilagines costaeque cavum pectoris versus se complanant; costas ipsas Larrey crassiores et cylindro similiores fieri dicit, ita ut eo vacuum antea pus continens partim expleatur. Sed historia morbi Michaelis Hardyi infra narrata dilatationem lateris affecti constans signum empyemàtis non esse demonstrat, coarctationemque pectoris, quae ex humoribus in thoracem effusis et a pulmonum compressione inde nata oritur, longe antea incipere posse, antequam valida et observatu facilis absorptio locum habet. Neque possum, quin in historia morborum Freundii et Dreeseni id maxime in luce ponam, refutari iis opinionem illorum, qui contendunt, notam illam in phthisicis mutationem unguium et anteriorum phalangum digitorum in phthisi tuberculosa laborantibus tantum adesse, quum in Freundio sectio nullum tuberculorum vestigium exhiberet, et in Dreeseno nec hereditas, nec plessimetron, nec stethoscopon adhibitum ne suspicionem quidem eorum commovere posset. Forma extremitatis anterioris digitorum utriusque aegroti erat coni in articulo inter secundam et tertiam phalangem incipientis; tertia digiti pars itaque in coni formam ita evoluta apparebat, ut intumescentia ab articulo incipiens usque ad unguis radicem incresceret (quae omnium maxime prominebat), tunc autem iterum usque ad apicem digiti decresceret. Quae morborum historiae porro affirmant, mutationem istam digitorum et unguium post initium demum morbi pectoris esse factam.

Laennec [1]) de vitiis formae thoracis sermonem faciens,

1) Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur, par Laennec. Bruxelles 1834. — Art. VI. Du Retrécissement de la poitrine à la suite de certaines pleurésies. p. 381.

observationes in clinico chirurgico factas ita affirmat, ut operae pretium duxerim, opinionem eius hac de re breviter hic communicare. „Homines, in quibus sonus fuscus invenitur, exteriore habitu incessuque facile agnoscuntur. Nam etsi curant, ut recti incedant, tamen latus affectum versus semper inclinant. Pectus ab hoc latere manifesto arctius est atque, si filo metiaris, saepius sanum latus digito latius invenias; longitudo quoque deminuta, costae propius ad se invicem accesserunt, humerus depressior, quam in altero latere, musculi, praesertim pectoralis maior, dimidiam tantum voluminis partem exhibent, quam alterius lateris. Ita alterum latus ab altero est diversum, ut primo intuitu differentiam maiorem esse existimes, quam metienti se praebet. Columna vertebrarum autem, etsi rectam viam plerumque servat, tamen interdum procedente tempore paullulum inflectitur propter consuetudinem aegroti semper in affectum latus se inclinandi. Quare incedens claudicanti quodammodo similis videtur. Quamquam plurimi, in quibus Laennec hanc thoracis deformitatem animadvertebat, minorem spiritum ducebant, quam plerique ceteri homines, tamen dyspnoea continua non laborabant. Causa huius coarctationis est exitus quodammodo irregularis pleuritidis, sive acutae, sive chronicae. Si enim humor in thoracem effusus seroso-purulentus perduravit, falsae membranae, pleuram pulmonesque tegentes, speciem aliquam peculiaris duritiei et initium organisationis induunt, quo lardo similes fiunt atque formationi telae cellulosae repugnant. Quod si nunc humor effusus absorbetur, pulmo, hoc humore per longum tempus compressus, et talis crassa falsaque membrana, qua undique circumdatur, retentus non satis cito explicari potest, ut locum, ubi antea fluidum emissum erat, absorptione nunc vacuum, statim recuperet; costae igitur sibi propiores fiunt, pectusque coarctatur. Postquam fluidum omnino est absorptum, partes membranae falsae exsudatae in pleura pulmonali, eiusque in pleura costali se tangunt, moxque ita firme

cohaerescunt, ut unam tantum membranam formare videantur, cuius tela, in dies crassior facta, post menses aliquot speciem signaque omnia fibrosae sive fibroso-cartilaginosae membranae induit. Cuius crassitudo a duabus ad quinque lineas esse solet, eo minor, quo vetustior est membrana. Laennec in sectione eorum, quibus thorax magnopere fuerat coarctatus, has membranas falsas pulmonesque compressos invenit, qui substantiae musculorum speciem aliquo modo prae se ferunt.

Observatio 1 [1].

Larrey historiam enarrat morbi militis cuiusdam, levis armaturae, adhuc iuvenis, qui quum tumore purulento in superiore pectoris parte coniuncto cum ulcere fistuloso laboraret, ut opem sibi ferret, ex eo petierat. Globulo ille ictus vehementi puris emissione febrique hectica valde iam debilitatus erat. Globulus enim a summo in imum vergens, perforata parte superiore quartae costae, per pulmonem usque ad columnam vertebralem, regionem ut videbatur octavae nonaeve vertebrae erat progressus. Insecuta est satis larga sanguinis effusio in cavum pectoris. Quo tempore primum eum Larrey videbat, quotiescunque ea, quibus obligata erat fistula, removebantur, multum puris ex ea effluebat, si aegrotus ita in lecto iacebat, ut ex eo caput in terram demitteret, et macies febrisque hectica iam summae erant. Larrey specillo globulum eo fere in loco sentiebat, quo empyema aptissime aperitur. Adhibita hac scalpelli curatione magna puris emissa est copia, globulusque forcipe extrahebatur. Inflammatione autem, quae tale opus comitari solet, feliciter superata, puris secretio valde est diminuta, aegrotusque in dies melius se habebat. Vulneratum vero pectoris latus, quod

---

1) Larrey's chirurgische Klinik, übers. von Dr. A. Sachs. II. Thl. S. 172.

ante, quam incisum fuit, sano magis convexum et altum apparebat, magis magisque contrahebatur, costaeque ita sibi adiungebantur, ut interstitium costarum, in quo facta erat incisio, ante praeteritum tertium mensem iam evanuisset, dextraque papilla digitis duobus sinistra esset inferior. Sic omnia eo erant adducta, ut iure aegrotum in integram valetudinem restitutum iri sperari posset, quum hausto spiritu frumenti inflammationem intestinorum sibi contraxit, qua sexto post susceptum vulnus mense, post scalpelli curam vero die fere centesimo, periit. Inveniebatur pleura costalis multo normali crassior; mediastinum in latere morboso depressum erat, massaque spongiosa, quam ex tela cellulosa sanatae substantiae pulmonum factam esse, est verisimile, superiorem pectoris partem explebat.

Observatio 2 [1].

L. C., viginti sex annos natus, ictus est globulo in dextro pectoris latere, qui quum intra octavam nonamque costam penetrasset, in cavo pectorali remansit. Multus sanguis in cavum pectoris effusus causa fuit, ut necesse esset, amplificari vulnus, quae cura magnae aegroto fuit levationi vitamque illi servavit. Quum post menses aliquot vulnus se clausisset, mox signa corporis pulmones prementis, et angustiae spiritus apparuerant, quae tamen statim mitigabantur, abscessu repente sub margine falsarum costarum facto sponte rupto. Emissa sunt ex hac apertura plura vestimenti fragmenta, magnaque puris copia; qua tamen matrice puris mox clausa, vulnus prius iterum erupit, ex quo rursus magna copia materiei purulentae cum sanguine commixtae effusa est, quod iniecto filo linteo continuabatur. Globulus interim in pectore remanserat, et homo per quatuor annos aegrotabat, donec

---

1) Larrey l. c. p. 175.

Parisios adiit, opem a Larreyo exploraturus, qui statim specillo per fistulam introducto globulum detexit. Vulnus iuxta costas amplificavit, et quum hoc modo nondum educi posset globulus (interstitium costarum enim nimis arctum erat, costaeque, quae cum vertebris dorsalibus immobiles coaluisse videbantur, distrahi nequibant), secturam fecit perpendicularem per partes costam inferiorem tegentes, deinde ex ea partem semicircularem execuit tam magnam, ut spatium tantum dimidiae lineae usque ad inferiorem marginem superesset. Tanta enim erat globuli diametrus. Quum aegrotus post aliquot dies in latere violato cubabat, rupta est tenuis costae pars in secando relicta eodemque tempore arteria intercostalis, quo tanta orta est sanguinis profusio, ut aegrotus in periculum mortis adduceretur. Contigit interim, ut illa impediretur et signa nonnulla periculum minantia feliciter evanescerent, atque a trigesimo post operationem die melior aegroti conditio coepta tantum profecit, ut post menses duos esset sanatus. — Vacuum post amissionem fluidi statim post acceptum vulnus effusi, canali fistulae excepta, inter locum, quem globulus occupaverat, et aperturam vulneris, partibus adiacentibus et duris et mollibus contractis, quatuor annis post vulnerationem erat repletum. Costae curvaturam amiserant, atque eas quoque formam cylindro similiorem accepisse est verisimile. Os pectorale magis inclinatum est in latus aegrotum, mediastinum et pericardium ad dextrum latus magis accesserunt, neque palpitatio cordis, quo solet loco, sentitur. Diaphragma heparque aliquantum in cavum pectorale ascenderant, et quidem haec quoque, ut ceterae partes sibi invicem appropinquaverunt, facta incisione locum celeriter mutaverunt, ut tam ex depressione lateris pectoris, praesertim papillae, quam ex vacuo, quod sub margine falsarum costarum eo loco, qui ante incisionem prominens hic erat, animadvertitur, cognosci potest.

Observatio 3 [1]).

Vir annos triginta quatuor natus ipse cultrum sibi in pectus intrusit inter tertiam quartamque costam, quo arteria intercostalis pulmonesque violabantur. Illam autem Larrey lino deligabat; deinde nonnulla remedia adhibebantur ad absorptionem sanguinis in cavum pectorale effusi adiuvandam. Sed septimo post vulnerationem die suffocatione nonnunquam tentatus est aegrotus, signaque se exhibuerunt dilucide indicantia, in cavo pectorali humoris effusi magnam vim adesse. Nono demum die Larrey empyematis incisionem fecit loco maxime declivi interstitii, quod inter quartam quintamque costam interest, qua facta, uno impetu duo fere, quod Francogalli vocant »litres« fluidi subnigri et sanguinolenti emissi sunt, eodemque fere momento levationem aegrotus sensit. Sed tamen non omnis humor evacuatus est, quum locus, quo continebatur, valde in aversam partem extenderetur; effusio vero perduravit, ita ut quinque dierum spatio decem vel duodecim „litres" essent emissi. Aegroti conditio sensim melior facta vulnusque tam cito diminutum, ut iam nono post incisionem die esset clausum; iamque aegrotus sanum se esse arbitrabatur, quum denuo signa periculosa repente exstiterunt. Tenuis igitur membrana, qua obductum erat vulnus incisione factum, rumperetur erat necesse, specilloque inducto multum puris foetentis effluxit. Tum filum linteum solutum in vulnus immissum est, quo facto per aliquot tempus magna materiei subfuscae et glaucae copia ex eo emanavit. Post hebdomades nonnullas cum sero purulento flocci membranosi expulsi sunt. Quum aegrotus per sexaginta post operationem dies nonnunquam in summum vitae periculum esset adductus, cartilagines costales planiores

1) Larrey l. c. pag. 214.

factae, interstitia costarum coarctata, sauciata thoracis pars depressa, omnique ex parte deminuta. Cicatrix vulneris intra tertiam et quartam costam pungendo inflicti ita loco est mota, ut spatio, quod quartam inter quintamque est, adversa esset. Eodem modo sinistra papilla digito dextra erat inferior, quod etiam de humero sinistro valet. Obliqua quoque pectoris diametros aliquantum erat diminuta. Cor autem retro in locum, quem antea humor effusus obtinuerat, cessisse videbatur, quum palpitatio externe iam non sentiretur. Specillum per vulnus incisionis fistulosum immissum ubique in impedimenta incidebat.

Observatio 4 [1]).

L. D. viginti duos annos natus gladio ita est ictus, ut superior pars lateris sinistri pectoris omnino sit perforata. Gladius oblique sub clavicula in spatio, quod inter primam et secundam costam est, pone sinistrum marginem ossis pectoralis ingressus, infra superiorem posterioremque angulum scapulae et vertebram tertiam dorsalem per interstitium secundae tertiaeque costae exiit. Sanguis autem laete rubens satis valido impetu e vulnere emicuit, neque diu fuit, quum suffocatio aegrotum aggressa est ita, ut non multum abesset, quin periret. Post octo circiter dies complura Larreyum certiorem fecerunt, humoris effusi copiam satis magnam in cavo pectorali adesse, quapropter operationem empyematis infimo loco violati cavi pectoralis suscepit. Tum fluidi tenacis faeci vini colore similis „litres" quinque intra duas sexagesimas horae partes effluxerunt. Post mensem cavum pectorale diminuebatur, eodem modo, quem casu superiori exposuimus. Praeterea hae factae sunt mutationes: pulsatio cordis, quae sanguine effuso cor deprimente animadverti

1) Larrey l. c. pag. 220.

non poterat, nunc iterum locum primum, quo solebat, sentitur; deinde autem cor paullatim recedere videbatur, ita ut, quo tempore sanationem certam arbitrabantur, pulsatio eius omnino non sentiretur. Pulsus arteriarum radialium quidem adfuit, sed utroque in brachio diverso modo; in sinistro fere normalis erat, in dextro contra celer, dicrotus, undulatus, recedens. Venae quoque dextri brachii per primos viginti post incisionem dies intumuerunt, quae tamen signa postea evanuerunt. Tribus mensibus post spes ei erat satis certa, bonae valetudinis adipiscendae, sed hausta nimia potus spirituosi copia in pericarditidem et carditidem delapsus est, quibus intra horas viginti quatuor interiit. Sectio haec docuit: cavum vulnerati pectoris lateris iam ad tertias partes duas solitae magnitudinis erat deminutum. Mediastinum in sinistrum latus usque ad loca, ubi anteriores costarum fines suis cartilaginibus iunguntur, erat progressum, ibique adstrictum pericardium cum corde magnam partem sinistri cavi pectoris explebat, magisque quam solet, ad externam sinistramque partem erat declinatum. Illa autem pulmonis pars, quae humore premente non erat destructa, hepati similis facta, et per totam superficiem rauca membrana falsa abducta erat, quae simili plane modo cum pericardio quo hoc cum tota superficie cordis coaluerat. Costae autem pectoris aegroti lateris crassiores erant, interstitiaque eorum minora, quam in altero latere, et locus ille vacuus, antea sat magnus, coarctatione partium adiacentium iam tali modo erat deminutus, ut Larrey parvam tantum eius partem conica forma inveniret, quae pus retinebat, quaeque pluribus membranis falsis, quarum una supra alteram iacebat, erat tecta.

Observatio 5 [1]).

A Larreyo commemoratur etiam casus, ubi cavum

---

1) In eodem libro, pag. 230.

dextrum pectoris gladii ictu totum erat perforatum, qua re pulmo et arteria intercostalis violabantur. Sanguis inde effusus incisionem thoracis necessariam reddidit. Vulneratus sanabatur. Signa iam saepius exposita coarctationis partium lateris violati pectoris aderant; pulsatio cordis sub cartilaginibus septimae et octavae costae dextrae sentiebatur; dextrum brachium atrophicum factum erat, sinister pulmo in duplum fere excrevisse videbatur, sanatusque eo solo spiritum ducebat.

Observatio 6 [1].

Michael Hardy trigesimo sexto vitae anno gravibus inter utrumque humerum doloribus affectus est, qui quidem adhibitis moxis cedebant, sed post sex menses evanescente puris secretione locorum, in quibus positae erant moxae, redibant. Tum quoque illi succis herbarum, quos empiricus quidam illi dederat, cesserunt, sed appetitus ciborum defecit, incepitque tussis cum sputo copioso et foetidissimo. Atque quum mense fere post in nosocomium Neckeri, quod Parisiis est, recipiebatur, tussis satis frequens per impetus eum capiebat; sputum satis erat copiosum, flavum, haud perlucidum. Murmur respiratorium in dextro latere perbene audiebatur, multo minus et cum roncho mucoso coniunctum in latere sinistro. In parte sinistra pectoris et anteriore et posteriore sonus paullulum normali fuscior erat. Post octo fere dies in regione subclaviculari sinistra murmur respiratorium melius sentiebatur; sed in ceteris partibus lateris sinistri pectoris minime animadverti poterat, atque ibi quoque sonus fuscior quam antea fuerat. Sed quum post octo dies sonus rursus clarissimus evaderet, Laennec pneumothoracem esse arbitratus est. Tussi nunc maxime aegrotus laborabat, sputa copio-

---

1) Traité de l'auscultation etc, par R. T. H. Laennec.

ssima, non perlucida, filosa; dolorem capitis vehementem saepe vomitus comitabatur. Post octodecim autem dies sinistra pectoris pars posterior arctior videbatur, quam dextra. Ex illo tempore sinistra pectoris pars saepe doloribus est affecta, sputa copiosissima esse solebant magnamque puris copiam continere videbantur, murmur respiratorium in regione subclaviculari sinistri lateris nunc plus nunc minus dilucide audiebatur, saepe aegroto vomitus aderat, praesertim, ut sputa ederet adnitenti. Post quadraginta octo dies, quam in nosocomium receptus erat, vehementibus aegrotus afflictus est doloribus in regione epigastrica et utraque hypochondriaca; difficultas spiritus ducendi doloresque in tussiendo paullatim aucti sunt, donec aegrotus sexagesimo secundo, postquam receptus est die, decessit. Sinistrum latus pectoris dextro minus esse vel obiter intuenti patebat, atque quum infigebatur, erumpebat satis magna copia aëris hydro-sulphurati, foetidissimi, ita ut supportari non posset. Pulmo autem sinister ad columnam vertebralem mediastinumque depressus anteriore margine ad cartilagines costarum adhaerebat membrana falsa. Pleura costalis et pleura pulmonalis eodem modo membrana falsa tectae erant, intus tegmine puris e viridi flavescentis semifluidi obducta. Spatii inter pulmones costasque dimidia pars vacua propter aërem emissum, ceterum fluido fusco et semiperlucido repleta erat. In fundo autem subsedebat aliquantum materiei similis pleuram pulmonalem pleuramque costalem tegenti, sed fluidioris.

Observatio 7 [1].

Foemina circiter triginta septem annos nata iam per plures annos tussi laboraverat, quae tamen ex quarto mense asperior facta est. Macerrima igitur erat, color cutis pallidus luridusque, febris hectica vehemens; in regione subclavicu-

1) Laennec eod. lib.

lari et axillari dextra bronchophonia adaucta, iisdem locis rhonchus mucosus; sputa fusca, haud perlucida, purulenta, paullulum diffluentia. Post novem dies in regione axillari dextra pectus loquens audiebatur, inde post dies quinque mortua est. — Sinistrum pectoris latus omni ex parte coangustatum, interstitia intercostalia ita coarctata erant, ut costae se invicem tangere viderentur; dextrum latus bene erat formatum et dimidio amplius sinistro videbatur. In lobulo superiore dextri pulmonis plures vomicae, in reliqua pulmonum parte tubercula compluria inventa. Sinister autem pulmo ad columnam vertebralem costasque appressus dextro erat dimidio minor tamque arcte cum costis cohaerebat, ut desumi non posset, nisi a pleura costali separatus. Quae adhaesitatio fiebat substantia cartilaginibus fibrosis omnino simili, crassitudine duarum fere linearum ex duabus membranis, tertia ex cinereo albicante, perlucida, multo tenuiore separatis, constante. Pleura costalis et pulmonalis cum his duabus membranis quasi glutinatae videbantur. Tela pulmonum laxa erat, rubrior, sana, minime crepitans, habitum et consistentiam substantiae musculorum habebat. In summo pulmone parva vomica, praeterea in reliquo plura tubercula. Sine dubio haec foemina antea pleuropneumoniam sustinuerat, quae tandem hanc destructionem substantiae pulmonum adduxit, quo factum est, ut pleura costalis cum pleura pulmonali coaluerit. Quum autem morbosae istae pulmonum affectiones eos ad spiritum ducendum inhabiles redderent, diminutus est eodem modo ambitus sinistrae thoracis partis, quod in empyemate quoque accidere supra monuimus.

Observatio 8. [1].

Ludovicus Culonius pleuritiden sinistri lateris sustinuerat, propter quam, quum duobus annis post vehementi ventris

1) Laennec lib. cit.

fluore aeger in nosocomium recipiebatur, Laennec sinistrum pectoris latus ubique dextro multo arctius inveniebat, quod idem latus sonum habebat fuscum, neque in eo murmur respiratorium audiebatur, nisi paullulum tantum sub prima costa et ad radicem pulmonis secundum columnam vertebralem. Iuncta est cum fluore ventris etiam peritonitis, ad quam denique pleuritis dextri lateris accedebat, qua aegrotus decessit. — Inveniebatur sinistrum pectoris latus dextro tertia parte minor. Pulmo huius lateris toto ambitu membrana falsa, cuius unius vel duarum linearum erat crassitudo, cum pleura costali erat iunctus; spissitas texturaque huius membranae similis erat cartilaginibus fibrosis; quibusdam in locis tela tantum cellulosa, cui serum erat immissum, cum pleura cohaerebat; in aliis arcte quidem cum ea erat iuncta, sed tamen ita, ut facile ab ea dignosci posset. Pulmones ad mediastinum plane appressi paullulum adhuc crepitabant, etsi languidi erant, tubercula continentes, serumque iis immissum.

Observatio 9 [1]).

Vir quidam sexaginta sex annos natus iam antea morbos pectoris passus, propter pleuritidem dextri lateris coniunctam cum levi pneumonia acuta, in valetudinarium receptus est. Signa modo in melius modo in peius mutata sunt, ita tamen, ut post duos menses et dimidium decederet. Quum per duos menses morbus duraverat, interstitia costarum dextrarum arctiora fiebant, simulque hoc latere pectus coangustabatur. Post mortem dextrum latus digito fere sinistro angustius inveniebatur, atque eadem erat diametro ab antica parte posteriorem versus differentia. Dexter autem pulmo tertia parte minor erat, quam sinister, summusque omnis usque ad secundam tertiamque costam pleurae costali adhaerebat.

1) Laennec lib. cit.

Quae adhaesio fiebat copiosa perbrevi firmissima iam vetere materia cellulosa. Porro pleura còstalis et pulmonalis per totum pulmonis inferioris circuitum totamque partem eius anteriorem, quae costis falsis respondet, arcte inter se iunctae erant. Haec vero adhaesio aperte recens constabat tunica concreta, membranosa, ovi albumini simili, crassitudinis trium circiter linearum, coloris fusci, hic illic sanguine commaculata. Singulae autem huius membranae lamellae eo firmiores evadebant, quo magis pleuris, praesertim pulmonali, erant propiores, ubi spissitas earum cartilaginibus fibrosis simillima erat. Eo, quod hae lamellae, ubi costae cum cartilaginibus suis coniungebantur, erant separatae, ita ut altera pleuram costalem, altera pulmonalem obduceret, sacci quaedam fiebat species humorem continentis. Tela autem pulmonalis speciem exhibebat pro diversis partibus diversam; in dodrante inferiore flaccida erat, non crepitans, colore quibusdam in locis musculis omnino similis, aliis in partibus lurida, nihilque destillans. Superior vero pars anterior usque ad quartam costam satis crepitans, rosea. In medio lobulo superiore multa tubercula inerant.

Observatio 10. [1].

Fridericus Dreesen, sedecim annos natus, textor Ronsdorfiensis, per pueritiam prospera semper usus erat valetudine. Hebdomadibus autem abhinc quadraginta fere quinque nocte vehementibus prehensus est doloribus, quorum sedes maxime sub medio osse pectorali erat, maxima spiritus ducendi difficultate coniunctis. Cura vero antiphlogistica per quatuordecim dies summa cum diligentia adhibita dolores quidem evanuerunt, sed sensus compressionis constrictionisque cum magnis spiritus angustiis iunctis in pectore remanebat.

---

1) Diar. clinici chirurg. Bonnens.

Deinde aegrotans in febrem nervosam scarlatinamque incidit, qua tamen pectus mutationem alicuius momenti non subiit, ut quidem ipse perhibebat. Hebdomade postquam ex pectore laborare incepit tertia et vigesima, in dextra pectoris parte tumor apparuit, qui cum rursus abiisset, mox est reversus. Post dies autem aliquot eum in modum excreverat, ut, qui curam susceperat, medicus aperiendi illius necessitatem adesse arbitraretur. Ex facta igitur apertura statim quatuor canthari (Maass) humoris purulenti emissi sunt, simulque incepit tussis vehemens, quae antea quidem non fuerat, in posterum autem semper repetebatur, si modo vulnus factum aperiretur. Quum autem vulnus post quatuor hebdomades externe erat sanatum, aegrotus sumpto infuso coffeae tam ingenti cordis palpitatione afflictus est, ut suffocare sibi videretur. Inde post aliquot dies tussiens massam flavam et subviridem evomuit, quumque tussis valde exasperaretur, ruptum iterum vulnus prius magnam tenuis puris copiam emisit.

Conditio aegroti sexta Augusti 1835. Sinistra pectoris pars valde erat convexa, praesertim in partem aversam et externam, illamque extensionem, lordosinque in partem sinistram, quae aderat, posterioribns circiter viginti hebdomadibus esse natam, quo eodem tempore dextra pectoris pars usque ad regionem mammalem magis magisque esset collapsa, aegrotus affirmat. Illa etiam ex regione anterior dextra pectoris pars valde prominebat, iis praesertim in locis, ubi costae cum cartilaginibus cohaerent, eodem fere modo quasi tumor externus hanc partem propelleret. Intra quartam quintamque costam apertura erat facta, in quam specillum via recta duos digitos immitti poterat; ex ea quotidie quatuor circiter unciae materiei foetidae, tenuis, purulentae effluxerunt. Sonus percussionis in sinistro latere naturalis, murmnr respiratorium clarum, eadem in regione subclaviculari et scapulari dextra; ceteris in partibus dextri pectoris lateris sonus ubique fuscus, murmur respiratorium ad aures nusquam penetrans. Ceterum sonus ibi

audiebatur, quasi duobus hispidis planis alterum altero terat. In inferiore regione subclaviculari rumor audiebatur, aegophoniae persimilis. De empyemate igitur hic dubitari non poterat. Curatum est, ut satis sublevaretur aegrotus pusque emitteretur. Quum autem pus ex prima thoracis apertura effluere desineret, atque signa collecti puris in sacco pleurae perdurarent, aegrotus pus ore emittere rursus inciperet, locum summum propulsi thoracis incidere inter duas costas, ut, si fieri posset, liber puri exitus pararetur, placuit. Die igitur sexto Octobris incisura transversa facta est, in spatio inter cartilagines sextae septimaeque costae dextrae; sed mox obliteratum pulmonem hic cum posteriore parte costarum coaluisse inventum est. Separatio autem earum scalpelli manubrio facta eam, quae petebatur, aperturam sacci pleurae non effecit, dandaque igitur erat opera, ut vulnus operatione factum sensim coiret. Sed rursus ex priore apertura pure sponte effluente copiaque eius in dies diminuta tandem eo res adducta est, ut aegrotus conditione multo meliore utens, decimo quinto Ianuarii 1836 dimitti posset, magnaque esset spes, totum pectoris vulnus mox coiturum. Ceterum pulmo dexter suppuratione paullatim absumptus effecerat, ut aequali modo dextri thoracis pars collaberetur, quo corpus ad dextrum latus inclinatum videbatur; tamen aegrotus cum reliquo pulmone commode spiritum ducebat, immo clare loquebatur canebatque. — Quum e clinico demittebatur, mensurae inveniebantur hae: Longitudo corporis a vertice ad plantam = 4′ 7¼″. In sinistro latere linea a processu spinoso duodecimae vertebrae thoracicae ducta usque ad summum processum ensiformem = 14¾″.

Eadem in dextro latere = 14¼″.

Linea a processu spinoso duodecimae vertebrae dorsalis usque ad inferiorem angulum sinistrae scapulae ducta = 7¾″, ab eodem loco usque ad inferiorem angulum dextrae scapulae = 4″.

Linea recta a margine superiore manubrii ossis pectoralis usque ad processum ensiformem = 6″, linea curva ab eodem loco secundum convexitatem corporis usque ad summum processum ensiformem = $6\frac{1}{2}$″.

Linea a spina anteriore superiore ossis ilei dextri usque ad finem corporis ossis pectoralis = $9\frac{1}{2}$″.

Ad eundem locum a spina anteriore superiore ossis ilei sinistri = $7\frac{1}{8}$″.

Linea a parte acromiali claviculae sinistrae secundum corpus usque ad umbilicum = 1′ 1″.

Item a parte acromiali claviculae dextrae = 1′ $\frac{1}{2}$″.

Linea a parte acromiali claviculae sinistrae usque ad summum processum ensiformem = $9\frac{1}{2}$″.

Item a parte acromiali claviculae dextrae = 9″.

Summus processus spinosus quintae vertebrae dorsalis a linea recta ducta, a processu spinoso septimae vertebrae colli usque ad primam vertebram spuriam ossis sacri, abest = 1″.

Mense Novembris 1836 me certiorem fecit, se in optimam valetudinem iam restitutum esse.

Observatio 11 [1]).

Henricus Freund, viginti quinque annos natus, parentes habebat sanos, ipseque prosperrima usus erat valetudine usque ad decimum sextum aetatis annum, ubi a febre nervosa est correptus, cuius tamen impetum feliciter sustinuit. Annum autem agens vigesimum primum saepe vertigine quadam urgebatur, languidus erat et moestitiae deditus. Facies manusque semper tumebant; caput illi dolebat, qui dolores, quum in dies crescerent, tandem punctiones vehementes in inferiore latere sinistro pectoris prope columnam vertebralem incipientes et inde secundum costas ad regionem hypochondriacam

1) Diar. clinici chir. Bonnensis.

sinistram et usque ad scrobiculum cordis extensas sentiebat. Neque hirudines adhibitae neque emplastrum cantharidum ullius levationis erant; dolores semper aucti paulatim superius vergentes quoque sinistrum pectoris latus occuparunt. Die tandem quarto post prima illa vehementia signa facta est venaesectio, quam initio quidem dolorum insecutum est levamen, sed mox asperiores facti nulli iam adhibito remedio cedebant, cum repetita sanguinis detractio negligeretur. Paullatim dolores pulsantes facti; aegrotus animo angebatur, spiritum brevem ducebat, nauseabat, et pressura vehementissima in latere pectoris sinistro cruciabatur, quae signa comitabantur per totum saepe corpus horror tussisque sensim tam vehemens et frequens facta, ut aegrotus, ne suffocaretur, metueret. Initio sputa glutinosa alba excreabat, postea mixta flavo pure, quod deinde auctum est, donec vehementissime tussiens nihil praeter pus emittebat. In dextro latere cubare omnino non poterat, sed lubentissime sedebat, sensu autem gravi in inferiore parte morbosi thoracis lateris afflictus sedem tamen dolorum sibi in aversa mediaque parte esse accuratissime indicavit. Aegrotum latus pectoris, praecipue pars eius aversa, si premebatur, asperrima tussis, quacum copiam flavi puris excreabat, oriebatur. Quae autem tussis unaquaque fere semihora accidebat, iuncta semper cum sputi purulenti eiectione; si autem multum sputi simul ediderat, per tres quatuorve horas a tussi quandoque liber erat. Quod malum in dies auctum, quum per tres annos novemque menses perdurasset, abdomen quoque augebatur; umbilicus propulsus est, manus pedesque oedematose intumuerunt, digiti et ungues formam phthisicis peculiarem supra descriptam induerunt. Postquam autem per quatuor annos morbo illo laboravit, vigesimo Iulii 1836 in clinicum chirurgicum Bonnense receptus est.

Utrumque pectoris latus impar, regio subclavicularis dextra magis convexa, sinistra contra collapsa ita ut huius la-

teris clavicula valde promineat. Eodem modo regio mammalis dextra magis est elevata quam sinistra, quum contra regio inframammalis sinistra ab antica parte et ex obliquo multo magis emineat, quam regio inframammalis dextra; costae quoque magis elevatae videntur, praecipue sexta et septima; angulus, quem costae cum columna vertebrali efficiunt et interstitia costarum maiora sunt quam in dextro latere. Angulus infimus sinistrae scapulae paululum magis in anticam partem deductus est quam dextrae. Spiritum ducendo costae sinistrae neque attolluntur neque demittuntur, murmurque respiratorium in latere sinistro sola in regione subclaviculari et scapulari auditur, neque hic quoque tam acutum, quam in iisdem dextrae partis regionibus. Ceteris autem in locis pectus loquens auditur et percussio sonum fuscum edit. Repentinae thoracis commotiones efficiunt, ut audiatur intus sonus humoris fluctuantis. Regio epigastrica, sicut hypochondriaca sinista durae valde prominent. — Quum empyema hic manifesto adesset, neque fore, ut alio modo, quam adhibita scalpelli cura sanaretur, esset sperandum, Wutzerus, vir clarissimus, eam suscepit vigesima quinta Iulii 1836. Incisio facta est inter decimam et undecimam costam sinistri lateris, qui locus inusitatus ea de causa electus est, quod aeger constanter affirmabat, huic inesse certissime maximam humoris copiam, eoque presso pus ad libitum eiiciebat, ope percussionis et stethoscopi eodem loco quoque aegophonia et sonus undulosus audiebatur, quo accessit, ut sinistrum diaphragmatis latus puris pondere satis depressum manifesto appareret. — Incisis igitur musculis intercostatibus et pleura, mox membrana falsa crassitudine digiti texturaque tam firma apparuit, ut aliud scalpellum recens acutum sumendum esset ad illam secandam. Quum apud Cl. Wutzerum hoc opus perficientem aderam, dilucide post unamquamquam sectionem murmur crepitans audivi, quasi ligamentum capsulare aliquis dissecaret. Postquam iam $2\frac{1}{2}''$ ultra cutis super-

ficiem penetravit scalpellum neque tamen ad sedem puris est perventum, professor clarissimus ab opere destitit. Sanguinis effusio satis vehemens immissa spongia mox suppressa est. Quum autem die vigesima octava Iulii versus tertiam horam post meridiem aegrotus in tussin incidisset, repente ex vulnere illo pus abunde et vehementer prosiluit ita, ut unciae sexaginta vase exciperentur, unciae quindecim circiter in lectum profunderentur. Ex hoc fere tempore loca elevata sinistri lateris magis magisque collapsa sunt, puris ex apertura quotidie fere libra profundebatur, ex ore contra primo nihil. Magnum inde levamen nascebatur; aegrotus, qui ultimis mensibus sedendo solummodo spiritum ducere potuit, nunc satis quiete in dorso cubuit, tussis raro tantum accedebat, sputum fere nullum, et spes vitae nova misero iam denuo affulsit. Sic nonnullas hebdomades inter bona auguria vixit; sed medio Augusti de doloribus in scrobiculo cordis querebatur, qui pressu augebantur; sequebantur ructus acidi, vomitus post cibum aut potum fere quemvis assumptum, alvus liquida, febris hectica in dies aucta, emaciatio magna, quibus aeger consumtus, cum remedia omnia vana essent, die vigesimo nono Augusti e vita discessit. — Ad melius dignoscendas thoracis mutationes mensuris, quae inveniebantur, quum aegrotus in clinicum recipiebatur, eas adieci, quas post mortem praebuit, ut comparatione inserviretur.

Mensurae diei 25. Iulii hac sunt:

I. Totius thoracis ambitus:

a) linea circularis ab eo ossis pectoralis loco, ubi quarta costa cum eo iungitur, sub inferioribus angulis utriusque scapulae circumducta $= 2' \ 9^1/_2''$.

b) ad basin thoracis ducta linea circularis super processum ensiformem et processum spinosum decimae vertebrae dorsalis $= 2' \ 10^1/_2''$.

II. Ambitus utriusque lateris thoracis:

A. Sinistri: a. Semicirculus a linea mediana ossis pectora-

lis, ubi quarta costa cum eo iungitur, usque ad processum spinosum septimae vertebrae dorsalis = 1′ 4″;

b. Semicirculus ab apice processus ensiformis usque ad processum spinosum decimae vertebrae dorsalis = 1′ 6″.

B. Dextri.

a. Semicirculus ad mediam thoracis partem inter eadem quae sinistri, puncta = 1′ 5½″.

b) Ad basin thoracis semicirculus uti in sinistro latere ductus = 1′ 4½″. Ab apice processus ensiformis usque ad spinam anteriorem superiorem ossis ilei sinistri = 9¾″; usque ad idem punctum ossis ilei dextri = 9¼″.

A processu coracoideo dextro usque ad spinam anteriorem superiorem ossis ilei sinistri = 1′ 8½″; a sinistro ad idem ossis ilei dextri punctum = 1′ 7¼″. Sequitur e comparatione, dextrum pectoris latus media sua parte 1½″ amplius esse sinistro, in basi pectoris autem inversam rem se habere; praeterea lineam a processu coracoideo sinistro usque ad spinam anteriorem superiorem ossis ilei dextri 1¼″ breviorem, quam illam a processu coracoideo dextro usque ad spinam anteriorem superiorem ossis ilei sinistri.

Mensurae post mortem.

I. Totius thoracis ambitus:

a) linea circularis ab illo loco ossis pectoralis, ubi cum quarta costa iungitur, sub angulo acuto utriusque scapula circumducta = 2′ 7″ 1‴.

b) Ad basin thoracis ducta linea circularis a processu ensifosmi ad processum spinosum decimae vertebrae dorsalis = 2′ 9″ 4‴.

II. Ambitus utriusque lateris.

A. sinistri:

a) Semicirculus a linea mediana sterni, ubi cum quarta costa iungitur, usque ad processum spinosum septimae vertebrae dorsalis = 1′ 2″ 7‴;

b) ad basin thoracis a processu ensiformi usque ad processum spinosum decimae vertebrae pectoralis = 1′ 3″ 4‴.

B. dextri :

a) ad mediam thoracis partem iisdem punctis, quibus in sinistro latere utebantur = 1′ 4″ 6‴

b) ad basin thoracis = 1′ 6″.

Comparationem instituentibus inter mensuras, dum vivebat, 25ma Iulii, et post mortem 30ma Augusti repertas haecce se offerunt :

Linea circa mediam thoracis partem vivi et empyemate adhuc laborantis 2″ 5‴ maior erat quam linea circa thoracem mortui ; linea circa basin maior erat illa 1″ 2‴.

Linea semicircularis a medio osse pectorali, ubi cum quarta costa iungitur usque ad processum spinosum vertebrae septimae dorsalis, sinistro in latere, dum vivebat 1″ 5‴ maior erat quam post mortem. Eadem in latere dextro durante vita et empyemate maior erat quam post mortem ; linea a processu ensiformi super latus sinistrum usque ad processum spinosum vertebrae decimae pectoris in vita 2″ 8‴ maior erat, quam eadem post mortem. Eadem linea supra latus dextrum ducta in vita 1″ 6‴ minor erat.

Sectio cadaveris.

Casus, de quo egi, quum medici consideratione dignissimus mihi videatur, operam, si adderem nonnulla, quae sectio exhibuit, quanquam thoracem difformem non solum spectantia, supervacaneam me esse navaturum, non duxi. — *In abdomine* aperto primum se obtulerunt hepar et lien, mirum quantum extensa, utrumque in regione hypochondriaca sinistra conveniens. Hepar autem normali multo magis tegebat ventriculum modice contractum, cuius pars cardiaca deorsum, pylorica sursum erat inclinata, ita quidem, ut supera transversa pars duodeni hic linea perpendiculari ascendere esset coacta. Diamatros obliqua hepatis a margine sinistro ad dextrum erat 11″, diametros longitudinis lobuli dextri 7½″, sinistri 7″, convexi deorsum inclinati lobuli quadrati 3¾″ lobuli

Spigelii valde quoque turgescentis $2^3/_4''$, sumpta omnium mensura ex antica in aversam partem. Crassitudo dextri hepatis lobi, ducta mensura ex superiore in inferiorem partem, prope angulum rectum posteriorem erat $4^1/_2''$, sinistri, ubi minimus erat $3''$; pondus totius hepatis librarum $6^1/_2''$. Lien morbose auctus longitudinis erat $3''$, latitudinis, ubi summus $4^1/_2''$, ponderis librarum $1^9/_{32}$, substantia eius firmissima. — Colon transversum deorsum ita depressum, ut oblique e parte dextra superiore in partem sinistram inferiorem descenderet; praeterea sinistra eius pars angustior eret dextra. — Ren dexter extensus sinister contractus.

In dextro pectoris latere nihil contra normam; aperientibus sinistrum apparebat cavum amplum vacuum, cuius diametrus perpenticularis erat $= 10''$, transversalis autem a columna vertebrali usque ad eum locum costarum, ubi cum cartilaginibus iunguntur $= 5^3/_4''$. Superficiem interiorem huius sacci e cinereo nigricantem ex omni parte tegebat tela mollis membranae mucosae similis. Diametros pleurae costalis cum membrana falsa interiorem sacci parietem efficiente iunctae erat $= 4'''$ ad $5'''$. Tela huius membranae falsae spissitatem monstrabat partis fibroso-cartilagineae. Sacci autem superioris extremitati reliquiae quaedam lobuli superioris destructi sinistri pulmonis finem imponebant. Quae reliqua pars, cuius ambitus erat duorum pugnorum, telam monstrabat omnino normalem, tuberculis liberam; impleta adhuc erat aëre atque certe usque ad vitae finem suo munere functa erat. Aperta bronchiorum cum sacci cavo coniunctio animadverti non potuit; membrana firma et tenax saccum undique claudebat. Finis inferior bronchi sinistri deorsum sensim angustior facta, bronchus ipse intus chronice erat inflammatus et in fine fere obliteratus. In fundo sacci repertum est aliquid ichoris tenuis et foetidi. Quum in oesophagum et partem cardiacam ventriculi accuratius inquireretur, reperta est in iis vera vomitus mortiferi causa. Appa-

rebat enim inferior finis oesophagi usque in cordiam in superiore superficie partim relaxatus, partim revera exulceratus, ita ut membrana mucosa hic in longitudinem 4″ degenerata esset. In superficie relaxatae membranae mucosae multis locis magnitudine lentis sanguis e vasis effusus et coagulatus inveniebatur.

IV. Brachia.

Non solum in morbis cerebri vel medullae spinalis, vel in morbis localibus singulorum nervorum ad extremas partes tendentium, vel impedito in iis sanguinis circulo, et ossa et partes molles debiliores inveniri quam normales, sed etiam ossibus luxatis, si non reducta fuerint, motus membrorum etsi non omnino tolli tamen impediri, simulque formam membrorum vario modo a norma deflecti exemplis sequentibus probatur.

Observatio 1 [1]).

Otto in puella viginti annorum, quae a prima aetate brachium laevum movere non potuerat, os brachii inveniebat luxatum, ligamentum capsulare laxissimum longumque, musculos humerum et antibrachium moventes tenuissimos, e. g. musculum pectoralem maiorem lineae crassitudinem non excedentem, et ad tertiam costam vix visibilem, musculum bicipitem crassitudinis duarum linearum etc. Eodem modo solito tenuiores erant musculus pectoralis minor, supraspinatus et infraspinatus, subscapularis, deltoides, coracobrachialis, brachialis internus, triceps. Musculi antibrachii et manus minus erant tenues et colore magis rubro quum supra nominati. In nervis nihil conspiciebatur aegroti, crassitudinemque et colorem habebant eundem quam brachii sani. Arteriae et venae angustissimae erant. Longitudo claviculae = 5″, crassi-

---

1) Otto's seltene Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie u. s. w. Th. II. S. 32.

tudo = $1/4''$. Longitudo ossis brachii = $7\,1/4''$, minima crassitudo = $4'''$; longitudo ulnae ab olecrano usque ad extremum processum styloideum = $7''\,3'''$, minima crassitudo qualis calami; similis est radius.

Observatio 2 [1]).

Andreas Brühl viginti quinque annos natus die 15ma Decembris 1835 propter inflammationem testiculorum in clinicum chirurgicum recipiebatur. Dicebat autem mater, aegrotum primo vitae anno ulceribus articuli sinistri humeri laborasse, cuius etiam tunc cicatrices exstabant. Sub acromio invenitur locus paululum depressus, articulus non ita rotundus, quam dextro latere; caput ossis brachii manifeste sentitur contra normam anticam partem versus sub interiore margine claviculae tectum a musculo pectorali maiore, ut igitur caput introrsum luxatum esset. Motus huius brachii non ita liberi quam dexteri, praesertim non tam alte quam illud potest attolli. Mensura monstravit, brachium sinistrum $3''$ brevius esse quam dextrum, multoque debilius.

Observatio 3 [2]).

Guilelmus Römer a clinico chirurgico Bonnensi auxilium imploravit contra debilitatem brachii sinistri. Ex historia morbi elucebat, luxasse eum hoc brachium secundo aetatis anno. Movebat brachium sinistrum eodem modo quo dextrum, sed non tanta cum vi. Humerus sinister planior erat quam dexter, acromii acutus margo magis eminebat et sub eo locus depressus conspiciebatur. Caput humeri magis anticam partem versus sub clavicula inveniebatur, musculo pectorali maiore tectum, ita, ut status ossis brachii luxatus facile agnosceretur. Brachium sinistrum multo debilius videbatur quam dextrum et praeterea dextra scapula multo

---

1) Diarium clinic. chirurg. Bonnens.

2) Diarium clinic. chirurg. Bonnens.

maior erat sinistra. Mensura accurata haec exhibuit: ambitus brachii sinistri, ubi inseritur musculus deltoideus, erat = $6^1/_4''$, dextri eodem loco = $10^1/_2''$; Ambitus sinistri brachii ad articulum humeri = $7^1/_4''$, dextri eodem loco = $11^1/_2''$; e regione axillari super acromium in sinistro brachio linea ducta = $10^1/_4''$, eadem in dextro = $16^1/_4''$. Ambitus circularis totius thoracis ducta linea a processu ensiformi ad processum spinosum decimae vertebrae dorsalis erat = $31^1/_2''$; ambitus lateris thoracis ducta linea semicirculari inventus, quae a processu ensiformi ad processum spinosum vertebrae dorsalis decimae ducta monstravit $16''$; eadem linea in latere sinistro $15^1/_2''$. Margo posterior sinistrae scapulae = $5^3/_8''$, dextrae = $7^5/_8''$, margo superior sinistrae scapulae = $3^3/_4''$, dextrae = $4^1/_4''$; margo exterior sinistrae scapulae = $5^1/_2''$, dextrae = $6^7/_8''$. Angulus inferior sinistrae scapulae situ aequabat processum spinosum sextae vertebrae dorsalis, a quo aberat $3^1/_8''$; angulus inferior dextrae aequabat processum nonae vertebrae dorsalis, a quo aberat $2^1/_2''$.

V I T A.

Natus sum Ioannes Guilelmus Rademaker anno MDCCCXI die XXVII mensis Martii in pago Asperden, prope Cliviam sito, parentibus Ioanne Rademaker, quem Dei gratia ad hunc usque diem mihi servavit, et Petronella Puyn, quam iam diu morte mihi ereptam lugeo. Fidem amplector catholicam. Primis literarum elementis imbutus, gymnasium, quod Cliviae floret, tunc temporis directore cl. Dr. Nagel postea cl. Dr. Riegler, per septem annos continuos frequentavi. Autumno anni MDCCCXXXI, testimonio maturitatis munitus, Monasterium me contuli, ibique inter cives Academiae et discipulos instituti chirurgici receptus sum. Per annum ibi disserentes audivi: de logica et psychologia, de encyclopaedia philosophica cl. Esser, de Horatio cl. Schlüter, de physice experimentali et de astrognosia cl. Roling, de chemia cl. Bodde, de anatomia generali, de osteologia et syndesmologia cl. Tourtual (de quibus anatomiae partibus cl. Riefelsthalii examinatorio interfui) de botanice cl. Becks. Anno 1832 almam universitatem Fridericiam Wilhelmiam Rhenanam petii, ibique a Rectore t. t. Magnifico Walter civium academicorum numero adscriptus, a Decano t. t. spectatissimo Harless albo facultatis medicae inscriptus sum.

Hae sunt, quas audivi praelectiones:

Chemiam experimentalem tradidit mihi Ill. Bischof, zoochomiam Ill. Bergemann, zoologiam Ill. Goldfuss; mineralogiam Ill. Noeggerath; anatomiam universalem et anatomiam comparantem Ill. Mayer et Ill. Weber, qui iidem in arte cadaverum dissecandorum duces mihi fuere; physiologiam, pathologiam generalem, anatomiae repetitorium, situs viscerum Ill. Weber; pathologiam specialem et morbos syphiliticos Ill. Albers; anatomiam pathologicam Ill. Herm. Nasse; materiam medicam et pathologiam generalem Ill. Harless; artem formulas concinnandi, medicinam forensem, epizootias Ill. E. Bischoff; therapiam generalem et specialem, physiologiam et pathologiam cerebri Ill. Friedr. Nasse; morbos mulierum Ill. Naumann; anatomiam chirurgicam, chirurgiam, morbos oculi humani, operationum praecepta

Ill. Wutzer, qui et idem in operationibus in cadavere instituendis mihi fuit moderator; artem obstetriciam, doctrinam de instrumentis obstetriciis Ill. Kilian, qui et in exercitationibus in phantomate instituendis mihi dux fuit.

In clinico propaedeutico per semestre, in clinico therapeutico per tria semestria Ill. Frider. Nasse, in clinico chirurgico per semestre auscultanti et per annum practicanti Ill. Wutzer, in clinico obstetricio per semestre auscultanti et per unum practicanti Ill. Kilian mihi duces fuerunt. Praeterea singulari moderationis benevolentia factum est, ut mihi ex duobus annis assistentis clinici chirurgici munus demandaretur; quantum ex eo tempore in chirurgia profecerim, nemo me melius exploratum habet.

Quibus praeceptoribus omnibus dilectissimis, optime de me meritis, gratias habeo semperque habebo, quas possum maximas.

THESES.

1. *Animus quietus scalpelli cura adhibita melior, omni medicamento.*
2. *Helminthiasin ab hydrocephalo incipiente dignoscere, difficile.*
3. *Forma thoracis magis e pulmonibus, quam musculis pendet.*
4. *Punctio abdominis in hydrope ascite non reiicienda.*
5. *Omnes sanare morbos non licet.*
6. *In cataractis tollendis non una semper methodo uti licet.*
7. *Perforatio foetus initio partus nunquam instituenda.*
8. *Methodus activa in remansione placentae exspectanti praeferenda est.*
9. *Ubi dolor, ibi non semper morbi sedes.*